Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

Sociaal Economische Raad
Ter attentie van de voorzitter
drs. M.I. Hamer
Postbus 90405
2509 LK s-Gravenhage

2509 LKPostbus 90405

Onze referentie
2022-0000053679

Datum 28-2-2022
Betreft Adviesaanvraag sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Geachte mevrouw Hamer,

Met deze brief vragen wij de Sociaal-Economische Raad (SER) om het kabinet te adviseren over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Fysieke en mentale gezondheid is van groot individueel en maatschappelijk belang. Hoewel Nederlanders langer dan ooit in goede gezondheid leven, zijn de kansen hierop niet gelijk verdeeld. Wie rijker en hoger opgeleid is, ofwel een hogere sociaaleconomische status geniet, leeft gemiddeld gezien langer en in betere gezondheid. Concreet betekent dit dat mensen met een lager opleidingsniveau gemiddeld ruim 4 jaar korter leven en bovendien ruim 14 jaar eerder te maken krijgen met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden.[1] Deze verschillen in objectieve en ervaren gezondheid zijn niet alleen groot, maar ook hardnekkig. Ondanks decennia aan beleidsinspanningen zijn de relatieve verschillen in gezondheid tussen mensen met een lage en hoge sociaaleconomische status namelijk niet afgenomen, en op sommige punten zelfs toegenomen.[2]

Omdat mensen nu eenmaal genetisch, biologisch en psychisch van elkaar verschillen, zal ook een verschil in gezondheid onvermijdelijk zijn.[3] Grote systematische verschillen in fysieke en mentale gezondheid afhankelijk van iemands positie in de maatschappij zijn echter onwenselijk. Niet alleen vanuit moreel oogpunt, maar ook omdat gezondheidsachterstanden gepaard gaan met hogere zorguitgaven en een lagere arbeidsparticipatie.[4] Het terugdringen en het voorkomen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen vormt daarom een

[1] Zie https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting en https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid
[2] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen, 2018. In deze publicatie pleit de WRR om niet langer gezondheidsverschillen centraal te stellen maar gezondheidspotentieel: zet in op het aanwezige potentieel en streef naar winst voor iedereen, vooral voor degenen die het minste hebben.
[3] Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Gezondheidsverschillen voorbij: complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal, 2020.
[4] Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Een eerlijke kans op gezond leven, 2021.

belangrijke maatschappelijke opgave. Een opgave die tijdens de coronapandemie bovendien nog urgenter is geworden.[5]

De Raad van Volksgezondheid & Samenleving constateert dat beleid tot nu toe voornamelijk gericht is op individuele gedragsverandering; een benadering die vooral gezonde mensen gezonder maakt en niet de gewenste veranderingen oplevert bij mensen met gezondheidsachterstanden.[6] Gezondheid wordt niet alleen bepaald door individuele biologische kenmerken, maar ook door de omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen, werken, en leven.[7] Deze omstandigheden hangen samen met iemands sociaaleconomische status en kunnen, als zij ongunstig zijn, een negatieve impact hebben op iemands gezondheid.[8] Dit maakt dat een focus op gezondheidsverschillen enkel vanuit de zorg onvoldoende werkt. Om achterstanden aan te pakken is een bredere blik nodig waarin oog is voor de onderliggende maatschappelijke oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Omdat gezondheidsproblemen vaak onderdeel zijn van onderliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid of werkloosheid vragen wij u een advies uit te brengen dat zich integraal richt op de domeinen waar veel van de achterliggende oorzaken samenkomen: het arbeidsmarktbeleid[9],het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein[10]. De manier waarop beleid binnen en tussen deze systemen functioneert en de uitgangspunten en mensbeelden waarop dit beleid gestoeld is, hebben namelijk invloed op de gezondheid van mensen. Wat is de rol van deze systemen bij gezondheidsachterstanden? Welke gezondheidsbevorderende wijzigingen zouden binnen en tussen deze systemen doorgevoerd kunnen worden? En wat zou mogelijk zijn op de werkvloer? Nader uitgesplitst resulteert dit in de volgende vragen:

Vragen

A. Problematiek

- Wat is er reeds bekend over de oorzaken van sociaaleconomische gezondheidsachterstanden? Wat is vooralsnog onduidelijk? En hoe verhouden deze achterstanden zich tot andere maatschappelijke scheidslijnen, waaronder sociaal-cultureel?
- Wat zijn de economische en de bredere maatschappelijke kosten van objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden?

[5] Zie https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/
[6] Raad van Volksgezondheid en Samenleving, Een eerlijke kans op gezond leven, 2021.
[7] In 'Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' pleit de WRR daarom voor een structureel grotere inzet op gezondheid vanuit andere beleidsterreinen en op brede preventie. Zorg is namelijk maar één van de bronnen van gezondheid, en waarschijnlijk niet één van de belangrijkste.
[8] Zie https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/ Het landelijk expertisecentrum Pharos ziet een sterke wisselwerking tussen sociaaleconomische status en gezondheid. Gezonde mensen maken een grotere kans op een gunstige maatschappelijke positie, terwijl mensen met een gunstige positie een grotere kans maken om gezond te blijven.
[9] Inclusief arbeidsomstandigheden.
[10] Het verzoek is om de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening in de analyse mee te nemen.

- Welke rol speelt de inrichting van de arbeidsmarkt, het stelsel van sociale zekerheid en het sociaal domein bij objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden?
    - In hoeverre biedt het gevoerde arbeidsmarktbeleid, het stelsel van sociale zekerheid en het beleid binnen het sociaal domein voor verschillende groepen, in verschillende levensfases en bij verschillende levensgebeurtenissen adequate bescherming tegen gezondheidsrisico's en ondersteuning bij gezondheidsproblematiek? En hoe werkt dit beleid door op de gezondheid van volgende generaties?
    - Welke belemmeringen om gezondheidsachterstanden te voorkomen en aan te pakken zijn er in de wijze waarop de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en het sociaal domein zijn ingericht, en waarop deze onderling met elkaar interacteren?

B. Oplossingsrichtingen

- Hoe kunnen de objectieve en ervaren gezondheidsachterstanden van mensen met een lage(re) sociaaleconomische status concreet voorkomen worden? Welke maatregelen kunnen er daarnaast genomen worden om gezondheidsachterstanden te verkleinen? Wie heeft hierbij welke rol? En wat kunnen we van andere landen leren?
- Op welke manier kan door sociale partners concreet bijgedragen worden aan het voorkomen van gezondheidsachterstanden? Hoe kan er daarnaast door sociale partners bijgedragen worden om gezondheidsachterstanden te verkleinen?
- Welke kansen om gezondheidswinst te behalen en –verlies te voorkomen ziet u op de arbeidsmarkt, binnen het stelsel van sociale zekerheid en binnen het sociaal domein? En hoe kan de onderlinge interactie tussen de systemen verbeterd worden?

Wij kijken uit naar een praktisch advies waarin concrete handvatten geboden worden om sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan te pakken. Hier willen wij opmerken dat met beleid gericht op het begin van de levensloop potentieel de grootste gezondheidswinst behaald kan worden.[11] Wij willen u daarnaast verzoeken om in uw advisering rekening te houden met de verschillende doelstellingen en randvoorwaarden die met het arbeidsmarktbeleid, binnen het stelsel van sociale zekerheid en in het sociaal domein worden nagestreefd. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan bestaanszekerheid, uitvoerbaarheid, toegankelijkheid van overheidsdiensten en financiële beheersbaarheid. Daarnaast willen wij aandacht vragen voor de mensbeelden en het veronderstelde doenvermogen van burgers waarop beleid gestoeld is. Indien u het waardevol acht, kunt u naast de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid en het sociaal domein ook ingaan op (structurele en systemische) verbeteringen die mogelijk zijn binnen en tussen aanpalende domeinen.

[11] Kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. In het Coalitieakkoord wordt derhalve de ambitie uitgesproken om vermijdbare gezondheidsverschillen aan te pakken, en meer aandacht te hebben voor preventie en een gezonde levensstijl van jongs af aan.

Graag ontvangen wij uw advies uiterlijk eind 2022. Wij verzoeken u in de voorbereiding van het advies ook relevante stakeholders te betrekken, waaronder gemeenten en het SER Jongerenplatform. Tevens adviseren wij u gebruik te maken van de inzichten uit eerdere SER-adviezen, reeds verschenen rapporten en de vele relevante lopende trajecten.

Datum
28-2-2022

Onze referentie
2022-0000053679

Met vriendelijke groet,

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,

C.E.G. van Gennip

De Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen,

C.J. Schouten

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen